



6009-16. CORRELACIÓN ENTRE EL STRAIN LONGITUDINAL Y LOS FACTORES DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Daniela Cristina Mitroi, Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Inés García Lunar, Pablo García Pavía, Jesús González Mirelis, Esther González López y Miguel Ángel Cavero Gibanel del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: La decisión de cuándo implantar un desfibrilador automático implantable (DAI) como prevención primaria de la muerte súbita (MS) en la miocardiopatía hipertrófica (MHF) es controvertida. Entre los factores de riesgo clásicos (FRC) se incluyen historia familiar de MS, síncope de etiología no aclarada, hipertrofia septal de > 30 mm, presencia de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) en el Holter/24h e hipotensión arterial en la ergometría. Cuando existen 2 o más FRC la necesidad del DAI es clara, sin embargo, cuando solo existe un FRC esta opción es más controvertida. Estudios previos sugieren que podría existir una correlación entre el strain longitudinal (S. long) y la presencia de fibrosis miocárdica y TVNS. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre S. longitudinal septal y global medido por speckle tracking y la presencia de FRC.

Métodos: Incluimos de forma consecutiva 51 pacientes con MHF. Se adquirieron imágenes en planos apicales de 4,3 y 2 cámaras, así como ejes cortos a nivel basal y medio analizando un total de 16 segmentos independientes. Analizamos de forma retrospectiva los registros de Holter/24h y de ergometría.

Resultados: No encontramos correlación entre strain y la presencia de síncope o de hipotensión arterial en la ergometría. Los pacientes con historia familiar de MS, con TVNS o hipertrofia septal > 30 mm presentaban valores de S. longitudinal septal y global reducidos de forma significativa (tabla). La presencia de un FR o más se correlaciona de forma significativa con un menor S. global y longitudinal respecto a los pacientes sin FRCV (fig.).



Conclusiones: Los datos encontrados sugieren que el S. longitudinal se correlaciona con los FRC de MS y podría ser un factor más asociado a la presencia de arritmias ventriculares. En el momento actual es prematuro considerar el strain longitudinal como un factor de riesgo independiente pero podría ser útil para guiar la decisión de implantar un DAI en pacientes borderline. Nuestro estudio sugiere que los pacientes con un solo FRC, que no actualmente no recibirían un DAI, podrían tener un grado de afectación miocárdica parecido a los que tienen más carga de factores de riesgo.